

POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU

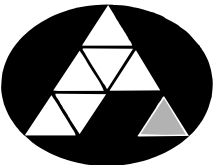
Hoitotyön koulutusohjelma

Aino Ruotsalainen
Tiia Toivanen

ALKOHOLIN KÄYTÖN RISKEIHIN LIITTYVÄ OHJAUS

Opas yläkouluikäisille nuorille

Opinnäytetyö
Syyskuu 2012

 <p>POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU</p>	<p>OPINNÄYTETYÖ Syyskuu 2012 Hoitotyön koulutusohjelma</p> <p>Tikkarinne 9 80200 JOENSUU p. (013) 260 6600</p>
<p>Tekijät Aino Ruotsalainen, Tiia Toivanen</p>	
<p>Nimeke Alkoholin käytön riskeihin liittyvä ohjaus. Opas yläkouluikäisille nuorille.</p> <p>Toimeksiantaja Joensuun kaupunki/Kouluterveydenhuolto</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomalaiset nuoret käyttävät melko paljon alkoholia, mikä vaurioittaa kehittyvää elimistöä. Runsas käyttö vaikuttaa erityisesti aivoihin, mutta pitkäaikainen käyttö aiheuttaa myös muun muassa ruuansulatuselinten sairauksia. Ensimmäiset alkoholikoelut sijoittuvat usein noin 13–15 vuoden ikään eli riskiajankohtana pidetään yläkouluun siirtymistä. Tällöin ennaltaehkäisevä työ on tärkeää.</p> <p>Tämä opinnäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen. Tarkoituksena oli kuvata alkoholin käyttöön liittyviä riskejä yläkouluikäisille nuorille. Tehtävänä oli tuottaa pdf-muotoinen opas yläkouluikäisille nuorille. Opas tukee terveydenhoitajan nuorelle antamaa ohjausta alkoholista.</p> <p>Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi Joensuun kaupungin kouluterveydenhuolto. Oppaassa kerrotaan, mitä alkoholi on, alkoholiannoksista, mitä riskejä sen käytöstä aiheutuu ja kuinka se vaikuttaa nuoren kehoon. Ulkoasun oppaaseen suunnitteli muotoilualan opiskelija Heli-Anna Pietarinen.</p> <p>Opinnäytetyön jatkokehittämismahdollisuuksia ovat oppituntien järjestäminen, jolloin aihetta käydään perusteellisesti läpi, sekä nuorten alkoholin käyttöön liittyvä tutkimus. Siinä voitaisiin selvittää nuorten alkoholin käytön syitä ja onko alkoholin käyttö edelleen vähentymässä.</p>	
<p>Kieli suomi</p>	<p>Sivuja 36 Liitteet 2 Liitesivumäärä 14</p>
<p>Asiasanat alkoholi, ohjaus, kouluterveydenhuolto</p>	



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
September 2012
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6600

Author(s)
Aino Ruotsalainen, Tiia Toivanen

Title
Guidance Related To the Risks of Alcohol –Guide for Middle-School–Aged Adolescents

Commissioned by City of Joensuu / School Health Care

Abstract

The Finnish adolescents use a fair amount of alcohol which damages the developing body. A substantial use affects the brain especially, but a long-term use also causes, for example, diseases of the digestive organs. The first experiments with alcohol are usually made approximately at the age of 13 to 15, so the change to middle school is considered to be the risk point. At this point, preventative work is important.

This thesis was practice-based. The aim was to describe the alcohol-related risks to middle-school-aged adolescents. The task was to produce a pdf-form guide for middle-school-aged adolescents. The guide will support the alcohol guidance given to the adolescent by the school nurse.

The commissioner of this thesis was the school health care of the City of Joensuu. The guide provides information on what alcohol is, on alcohol measures, which risks follow from its use, and how it affects the adolescent's body. The layout of the guide was designed by a design student Heli-Anna Pietarinen.

The opportunities for further development on the basis of this thesis are organizing lessons, in which the topic is gone through thoroughly, and a research related to the adolescents' use of alcohol. In the research, reasons for the adolescents' use of alcohol could be processed, and also found out whether the alcohol use is still decreasing.

Language
Finnish

Pages 36
Appendices 2
Pages of Appendices 14

Keywords
alcohol, guidance, school health care

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Nuoruus ja alkoholin käyttö	6
2.1	Nuoruuden monet muutokset.....	6
2.2	Alkoholi	9
2.3	Alkoholin käytön vaikutukset nuoren elämään	12
3	Kouluterveydenhoitaja nuoren ohjaajana.....	15
3.1	Kouluterveydenhuolto	15
3.2	Ohjaus terveydenhoitajan auttamismenetelmänä	17
3.3	Nuoren alkoholin käyttöön liittyvä ohjaus	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	21
5	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
5.1	Toiminnallisen opinnäytetyön rakenne.....	21
5.2	Lähtötilanteen kartoitus.....	22
5.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus	23
5.4	Oppaan arviointi.....	26
6	Pohdinta.....	27
6.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	27
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	29
6.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	31
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys sekä jatkokehittämismahdollisuudet...	32
	Lähteet.....	34

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Kippis ja kulaus? Faktaa alkoholista -opas

1 Johdanto

Nuoruus on muutosten aikaa. Silloin kehossa tapahtuu monia fyysisiä muutoksia, mutta myös nuoren ajattelu ja kiinnostuksen kohteet muuttuvat. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 18–19.) Nuoret ovat kokeilunhaluisia, ja alkoholi on yksi kokeilujen kohde. Suomessa nuoret käyttävät paljon alkoholia, ja erityisesti humalahuvin juominen on suomalaisille nuorille tyypillistä. (Sinkkonen 2010, 218–219.)

Alkoholin aiheuttama humala lamaa aivoja, jolloin kaikki aivotoiminta heikkenee (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 18). Se häiritsee hermosolujen toimintaa ja tuhoaa aivosoluja. Nuorelle runsas alkoholin käyttö on erityisen haitallista, koska aivot ovat vielä kehitysvaiheessa. Runsaan käytön seurauksena myös muu kehitys viivästyy ja ihmissuhteet hankaloituvat. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 119–121.)

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen, ja sen tarkoituksena on kuvata alkoholin käyttöön liittyviä riskejä yläkouluikäisille nuorille. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa pdf-muodossa oleva opas yläkouluikäisille nuorille alkoholista. Työ tehtiin Joensuun kaupungin kouluterveydenhoitajien tarpeeseen. Aiheesta ei ole aiemmin ollut riittävästi sellaista materiaalia, jonka voi antaa nuorelle mukaan luettavaksi.

Opas tukee terveydenhoitajan ohjausta nuorelle. Siinä kerrotaan, mitä alkoholi on, sen käytöstä aiheutuvia riskejä sekä apua ja yhteystietoja ongelmatilanteisiin. Opas tehtiin sähköiseen pdf-muotoon. Näin se on helposti kaikkien Joensuun kaupungin kouluterveydenhoitajien saatavilla.

2 Nuoruus ja alkoholin käyttö

2.1 Nuoruuden monet muutokset

Kaikki ihmiset näyttävät melko samanlaisilta. Kaikilla on kasvot ja pää, jalat ja kädet. Kaikki ihmiset myös vanhenevat ja muuttuvat iän myötä. Muutos tapahtuu kuitenkin yksilöllisesti, omaan tahtiinsa. (Turunen 2005, 11–12.) Ihmisen elämää kuuluu kehitysvaiheita, kuten lapsuus, nuoruus, aikuisuus ja vanhuus. Jokaisella ihmisellä on erilainen elämä, mutta tietyt kehitysvaiheet ovat tunnistettavissa. Yksilön kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat psykologiset, biologiset ja sosiaaliset tekijät. (Almqvist 2000, 12.)

Nuoruus määritellään sijoittuvaksi ikävuosien 12–22 väliin, ja se voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Varhaisnuoruus sijoittuu 12–14 ikävuoden välille, varsinainen nuoruus käsittää 15–17-vuotiaat ja jälkinuoruus ikävuodet 18–22. Nuoruudessa kasvetaan lapsesta kohti itsenäistä aikuisuutta. Kehitykselliset tehtävät nuoruudessa ovat irrottautuminen vanhemmista, muuttuvan ruumiinkuvan ja seksuaalisuuden jäsentäminen sekä ikätovereihin tukeutuminen. (Aalberg & Siimes 1999, 55–56.)

Varhaisnuoruuden ja jälkinuoruuden väliin sijoittuu murrosikä, jolloin muutokset nuoren kehossa usein tapahtuvat. Yksi olennainen osa kehitystä on hormonien säätelyjärjestelmä, joka koostuu aivoissa olevista hypotalamuksesta ja aivo-lisäkkeestä. Lisäksi siihen kuuluvat sukurauhaset, jotka tuottavat sukupuolihormoneja. Murrosiässä järjestelmä kehittyy, ja hormonit käynnistävät sukupuolielinten kypsyamisprosessin. Tällöin puhutaan puberteettimuutoksista. (Sinkkonen 2010, 24–25.) Muutokset kestävät 2-5 vuotta, ja niiden aikana lapsi kasvaa fyysisiltä ominaisuuksiltaan aikuiseksi. Samalla nuori sopeutuu muutoksiin myös psyykkisesti. Hän esimerkiksi oppii tuntemaan itseään ja omaa kehoaan. (Aalberg & Siimes 1999, 15.)

Murrosiän fyysiset muutokset tapahtuvat yksilöllisesti. Nuori kasvaa nopeasti lisää pituutta, jolloin puhutaan kasvupyrähdyksestä. (Lehtinen & Lehtinen 2007,

18,20.) Tyttöjen pituuskasvu tapahtuu puberteetin alkuvaiheessa. Poikien kasvupyrähdys taas ajoittuu puberteetin keskivaiheille ja siis tyttöjä myöhemmäksi. (Sinkkonen 2010, 26.)

Tytöillä murrosikä alkaa keskimäärin vajaan 11 vuoden ikäisenä. Rinnat alkavat kehittyä, ja noin kahden vuoden kuluttua siitä kuukautiset alkavat. (Sinkkonen 2010, 25–26.) Keho muotoutuu hiljalleen aikuisen naisen kehoksi. Ulkosynnyttimet, emätin sekä kohtu kasvavat ja kehittyvät. Lisäksi tyttöjen lantio pyöristyy. (Aalberg & Siimes 1999, 46–47.)

Poikien sukupuolielimet eli kivekset ja kivespussit alkavat kehittyä keskimäärin 11,5-vuoden iässä (Sinkkonen 2010, 26). Peniksen kasvu alkaa hieman myöhemmin. Murrosikään kuuluu, että pojilla esiintyy spontaaneja siemensyöksyjä. Lisäksi ääni mataloituu, ja hienhaju kitkeröityy. (Aalberg & Siimes 1999, 36.) Joillakin pojilla voi esiintyä väliaikaista rintojen turpoamista, mikä on kuitenkin vaaratonta (Lehtinen & Lehtinen 2007, 19–20).

Varhaisnuoruudessa kavereiden merkitys korostuu. Nuori löytää oman kaveripii-rinsä, jonka kanssa hän jakaa elämänsä ja joiden tuella hän kasvaa kohti aikuisuutta. Monien muutosten vuoksi nuori kokee levottomuutta, ja suhtautuminen omaan itseensä vaihtelee. Samalla myös itsenäistyminen omista vanhemmista alkaa. Välillä nuori kokee itsenäisyytensä hyvin tärkeäksi ja kiistelee sen vuoksi herkästi vanhempiensa kanssa. Välillä hän taas on hyvinkin riippuvainen vanhemmistaan. (Aalberg & Siimes 1999, 56–57.)

Varsinaisessa nuoruudessa oma keho on tullut jo tutummaksi, ja nuoren oma seksuaalisuus kehittyy. Kehitykseen liittyy kuitenkin epävarmuus oman naisellisuuden tai miehisyyden kelpaavuudesta. Jälkinuoruudessa vanhempiin suhtautuminen muuttuu tasa-arvoisemmaksi. Nuori ottaa muut huomioon ja kantaa vastuunsa. Näin hänestä kasvaa yhteiskunnan jäsen. (Aalberg & Siimes 1999, 57–59.)

Aivot ja hermot kehittyvät läpi lapsuuden ja vielä nuoruudessa. Nuoren aivoihin kehittyy lisää hermoverkostoa ja hermoja yhdistäviä hermosäikeitä. Tämän

vuoksi on tärkeää, että nuorella on virikkeitä, jotta aivot kehittyvät mahdollisimman hyvin. Toisaalta se heijastuu nuoren käytökseen, joka voi olla hyvinkin äkkipikaista monien muutosten keskellä. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 23–24.)

Nuoren ajattelu muuttuu. Seitsemäsluokkalainen ajattelee asiat niin kuin ne sanotaan ja on osin vielä lapsenomainen. Ajan myötä ajattelu kuitenkin kehittyy kohti aikuisen abstraktimpaa ajattelua. Yhdeksäsluokkalaiset pohtivat asioita mielellään, väittelevät ja perustelevat näkemyksiään. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 22.)

Ajattelun kehittyminen vaatii aikaa, eivätkä nuorta sido aikuisten tapaan todellisuuden rajat ja ehdot. Nuori onkin usein lyhytjännitteinen eli hän heittäytyy hetkeen ja siirtyy nopeasti asiasta toiseen. Toisaalta nuori tekee erehdyksiä, joiden kautta hän löytää omat ratkaisunsa. Ajan myötä nuori oppii hahmottamaan vuorovaikutussuhteita, rakentamaan kokonaisuuksia, huomaamaan syy- ja seuraussuhteita sekä löytämään ratkaisuja ristiriitoihin. (Aalberg & Siimes 1999, 61, 65–66.)

Nuorelle on tärkeää tulla hyväksytyksi. Hän toivoo edelleen vanhempien huomiota, mutta entistä tärkeämmäksi nousevat myös kavereiden mielipiteet. Nuori haluaa hyväksynnän ulkonäölleen ja vaatteilleen, mutta myös musiikkimaailleen, peleihin ja elokuviin. Sen vuoksi nuoren voi olla vaikea kieltäytyä kavereiden ehdottaessa jotain, vaikka se ei tuntuisikaan järkevältä. (Sinkkonen 2010, 44, 57–58.)

Nuoren ensimmäinen ihastuminen kohdistuu yleensä johonkin kaukaiseen henkilöön (Aalberg & Siimes 1999, 159). Seurustelusuhde on kahden ihmisen välinen suhde, johon liittyy ihastumisen ja kiintymyksen tunteita. Ensimmäiseen läheiseen seurustelusuhteeseen kuuluu näiden tunteiden ilmaisun ja yhdessä olemisen taitojen opettelua. Ne ovat tunteikkaita ja kestoltaan usein lyhyitä. Seurustelun ilot ja surut nuori kokee hyvin voimakkaina. Lyhytkin suhde voi kuitenkin vahvistaa nuoren itseluottamusta. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 61–62.)

2.2 Alkoholi

Alkoholi valmistetaan käymisen avulla sokeri- ja tärkkelyspitoisista kasveista. Kun alkoholia nautitaan, se imeytyy nopeasti ruuansulatuskanavan kautta. Se leviää kaikkiin kudoksiin, kuten aivoihin, ja lamaa keskushermostoa jo pieninä annoksina. (Dahl & Hirschovits 2002, 130.)

Alkoholijuomat jaetaan mietoihin ja väkeviin juomiin. Miedossa alkoholijuomassa on enintään 22 tilavuusprosenttia, ja väkevässä juomassa on enemmän kuin 22 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Alkoholilain (1143/1994) mukaan mietoja alkoholijuomia saa myydä vain 18-vuotiaille ja sitä vanhemmille sekä väkeviä vain 20-vuotiaille ja sitä vanhemmille. Alkoholin anniskelu sekä alkoholijuomien hallussapito on kielletty alle 18-vuotialta. Lisäksi sen välittäminen on kielletty alle 18-vuotiaalle nuorelle. Poliisilla on oikeus ottaa pois ja hävittää alkoholi-juoma nuorelta, jolla ei ole oikeutta pitää sitä hallussaan.

Suomessa yksi alkoholiannos määritellään olevan 12 grammaa alkoholia. Se on esimerkiksi pullo keskiolutta tai siideriä (33 cl), lasillinen (12 cl) mietoa viiniä tai ravintola-annos, joka sisältää 4 cl väkevää alkoholia. Huomioitavaa on, että eri maissa yksi alkoholiannos sisältää eri määriä alkoholia. (Seppä ym. 2010, 10–11.)

Riskikäytön rajat määritellään nautittujen alkoholiannosten perusteella. Naisen riskikäyttö on 16 annosta viikossa tai 5 annosta kerrallaan. Miehellä riskikäytön rajana on 24 annosta viikossa ja 7 annosta kerrallaan. Miehen ja naisen riskikäytön rajat ovat erilaiset. Miehellä alkoholi jakaantuu kehossa isommalle alueelle, koska hän painaa enemmän ja myös vesitilavuus on suurempi. Tästä syystä sama määrä nautittua alkoholia vaikuttaa mieheen lievemmin kuin naiseen. (Seppä ym. 2010, 10, 32–22.)

Päihteet vaikuttavat aivoihin eli keskushermostoon (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Pahlen & Marttunen 2009, 19). Alkoholi on siis hermomyrkky. Se häiritsee hermosolujen toimintaa, jolloin solujen välillä vuorovaikutus heikkenee ja näin ollen myös koko aivojen toiminta muuttuu. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 120.)

Päihtymiseen ja imeytymisnopeuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten alkoholin määrä ja vahvuus. Myös ihmisen koko ja ravitseminen vaikuttavat, koska syöminen hidastaa alkoholin imeytymistä. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 120.) Naisilla humalatila tulee nopeammin ja pienemmistä annoksista verrattuna miehiin. Tämä johtuu siitä, että naisilla on enemmän rasvakudosta ja pienempi vesipitoisuus, johon alkoholi jakaantuu. Naisilla vesipitoisuus on noin 66 prosenttia koko kehon painosta ja miehillä 75 prosenttia. (Seppä ym. 2010, 18.) Myös hormonaaliset tekijät vaikuttavat humaltumiseen (Dahl & Hirschovits 2002, 131).

Alkoholin aiheuttama humala vaikuttaa kehoon monella tavalla. Humalatila on alkoholin käytön seurauksena syntynyt aivojen lamaantuminen, jolloin kaikenlainen aivotoiminta heikkenee. (Seppä ym. 2010, 18.) Se esimerkiksi hidastaa aivojen viestin käsittelykykyä (Dahl & Hirschovits 2002, 130). Humalan voimakkuuden mittarina käytetään veren alkoholipitoisuutta, joka mitataan suoraan verestä ja tulos ilmoitetaan promilleina (Kiianmaa 2011). Alkoholipitoisuutta voidaan mitata myös alkometrin avulla. Alkometri mittaa uloshengityksen alkoholipitoisuutta ja ilmoittaa tuloksen promilleina. (Poliisi 2012.)

Yhden promillen humala (eli kun alkoholia on yksi gramma yhdessä litrassa verta) voi vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti. Se voi ilmetä muun muassa mielihyvän kokemisena, rentoutumisen tunteena, itsevarmuuden lisääntymisenä ja puheliaisuutena. Toisaalta se voi masentaa, lisätä arvaamatonta käytöstä ja väkivaltaisuutta. (Dahl & Hirschovits 2002, 132.)

Kun veressä on yli promille alkoholia, sen aiheuttamia oireita ovat reaktionopeuden heikkeneminen, liikkeiden kömpelyys, puheen sammaltaminen, kuulon heikkeneminen, valppauden heikkeneminen, silmien punoitus sekä arvostelukyvyn ja suoritustason heikkeneminen. Erityisesti tottumattomalle alkoholinkäyttäjälle yli kolmen promillen humala on jopa hengenvaarallinen. (Dahl & Hirschovits 2002, 130.)

Päihteiden käyttöön liittyy hyvänolon tunteen hakeminen. Päihteet helpottavat hetkellisesti stressiä ja lievittävät masennusta. Toisaalta, kun käyttö pitkittyy

muut tavat hankkia samoja hyvänolon kokemuksia unohtuvat. Käytön edelleen pitkittyessä päihdettä samaan hyvänolon tunteeseen tarvittaisiin yhä enemmän. (Fröjd ym. 2009, 20.)

Maksa polttaa alkoholia tasaisella nopeudella, ja se on pääasiallinen alkoholin poistumistie elimistöstä (Kiianmaa 2011). Alkoholisti 95 prosenttia palaa eli hajoaa maksassa, jolloin se muuttuu etikkahapoksi. Muut viisi prosenttia hajoavat munuaisissa ja suolen seinämissä sekä poistuvat kehon eritteiden mukana. (Oy Alkoholiliike Ab 2012.)

Kehon ja maksan koko vaikuttaa palamisnopeuteen, ja maksan koko riippuu ruumiin koosta. Tämän takia isokokoinen maksa polttaa alkoholia nopeammin kuin pienikokoinen. Verestä häviää tunnissa noin 0,12–0,16 promillea alkoholia. (Kiianmaa 2011.) Noin 70 kg painavalla ihmisellä yksi alkoholiannos poistuu elimistöstä kahdessa tunnissa. Kolme pullollista olutta (eli yhteensä 99 cl) palaa samanpainoisella viisi tuntia ja pullollinen viiniä (75 cl) 11 tuntia. (Oy Alkoholiliike Ab 2012.)

Alkoholimyrkytyksestä puhutaan, kun elimistössä on vaarallisen paljon etanolia. Henkilön koosta ja iästä riippuen tappava annos etanolia on 3–8 g/kg. (Seppä ym. 2010, 135.) Oireena on keskushermoston lamaantuminen, josta seuraa tajunnan tason lasku, elintoimintojen heikkeneminen, verenpaineen nousu, aivoverenkierron häiriöt, akuutti haimatulehdus ja mahdollisesti rytmihäiriöitä, kuten kammioväriä. Myöhemmin, 3–36 tuntia alkoholin nauttimisen jälkeen vaarana on diabeetikoilla, mutta myös muilla, verensokerin laskeminen vaarallisen alas. Oireita tästä ovat tajunnantason häiriöt, raajojen ojentajalihasten jäykkyys, refleksimuutokset, kouristukset, pysyvä toispuoleinen halvaus ja aivovaurio. (Dahl & Hirschovits 2002, 131.)

Alkoholimyrkytystä epäiltäessä on annettava asianmukaista ensiapua. Alkoholimyrkytys voi aiheuttaa tajuttomuutta ja vaarana on, että oksennusta saattaa joutua hengitysteihin. Ensimmäiseksi on yritettävä herättää myrkytyksen saanutta. Jos herätysyrityksistä huolimatta henkilöä ei saada hereille tai hän ei tule tajuihinsa, on soitettava heti yleiseen hätänumeroon 112. Hätälmoituksen jäl-

keen henkilö on käännettävä selin makuulle ja tarkistettava, hengittääkö hän normaalisti. Tämän jälkeen hänet voidaan kääntää kylkiasentoon. Tajutonta ei saa jättää yksin, koska vaarana voi olla oksennukseen tukehtuminen. Aina on varmistettava, että ammattiapu saapuu paikalle. (Punainen Risti 2010.)

Krapulaa voidaan kuvata olemukseltaan ja oireiltaan vieroitusoireeksi. Se on tila, jossa on nähtävissä hermoston lamaantuminen. Krapulalle tyypilliset oireet johtuvat siitä, kun alkoholi poistuu kehosta, jolloin syntyy hermostollinen yliärttyvyys. (Seppä ym. 2010, 23.) Krapulatila on alle kolme vuorokautta kestäneen alkoholin juomisen jälkitila. Siitä aiheutuvia oireita ovat vapina, suolisto-oireet kuten ripuli, kasvojen ja silmien sidekalvon punoitus, pahoinvointi, oksentelu, pulssin kiihtyminen ja jopa rytmihäiriöt, päänsärky, univaikeudet ja väsymys sekä psyykkisiä oireita, kuten masennus ja ahdistuneisuus. (Dahl & Hirschovits 2002, 138.) Krapulan kestoon vaikuttaa, kuinka paljon alkoholia on nautittu ja kuinka suuri veren alkoholipitoisuus on ollut (Seppä ym. 2010, 23).

2.3 Alkoholin käytön vaikutukset nuoren elämään

Nuorten alkoholin käyttö on vähentynyt viimeisten 10 vuoden aikana. Yhä useampi nuori on myös kokonaan raitis. (Metso, Ahlström, Huhtanen, Leppänen & Pietilä 2009, 15–16.) Humalaan vähintään kerran kuukaudessa juovien 8. ja 9. luokkalaisten nuorten osuus on vähentynyt 2000-luvulla 26 prosentista 17 prosenttiin (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 31). Osa nuorista kuitenkin käyttää alkoholia runsaasti (Seppä ym. 2010, 109).

Elimistö toimii nuorella eri tavalla kuin aikuisella, ja näin myös alkoholi vaikuttaa nuoren kehoon eri tavoin. Alkoholi ei poistu maksasta yhtä tehokkaasti kuin aikuisella. Kokemattomat nuoret saattavat juoda kerralla liikaa, jolloin vaarana on alkoholimyrkytys. (Seppä ym. 2010, 110–111.)

Osa nuorista on sitä mieltä, että nuoren ei ole sopivaa käyttää alkoholia, koska siitä aiheutuu terveydellistä haittaa (Tiilikainen 2009, 50). Vähemmän alkoholia käyttävät nuoret arvostavat terveyttä, ja heillä on huolehtivat vanhemmat. Alko-

holiongelmilta suojaavat myös hyvä koulumenestys, älykkyys ja aktiivisuus harrastuksissa sekä kielteinen asenne alkoholiin. (Seppä ym. 2010, 112.)

Poikien päihteettömyyttä tukee muun muassa hyvä suhde omaan isään, joka antaa rajat ja säännöt. Kaveripiirin suhtautuminen päihteisiin vaikuttaa myös merkittävästi. Jos kaverit eivät käytä päihteitä, todennäköisesti myöskään nuori itse ei käytä. Samoin päihteettömyyteen vaikuttaa päihteetön ympäristö ja onko nuorilla mahdollisuus tavata kavereitaan päihteettömässä ympäristössä. Lisäksi vapaa-ajan viettotavat vaikuttavat päihteettömyyteen. (Gröhn 2003, 45–46, 58–59, 64.)

Päihteiden käytön syitä ovat hauskanpito ja kavereiden kanssa seuran vuoksi käyttäminen (Tiilikainen 2009, 50). Myös Gröhn (2003, 63) toteaa nuorten poikien käyttävän alkoholia juuri kavereiden seurassa. Perheissä, joissa on useita sisarusia, nuorten alkoholin käyttöön vaikuttaa vanhempien sisarusten alkoholin käyttö. Lisäksi mahdolliset perheen vanhempien alkoholiongelmat vaikuttavat nuoriin. (Brown, McGue, Maggs, Schulenberg, Hingson, Swartzwelder, Martin, Ghung, Tapert, Sher, Winters, Lowman & Murphy 2009, 45.) Traumaattiset elämäntapahtumat, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö, voi olla yksi syy runsaaseen alkoholin käyttöön. Ongelmat perheessä, valvonnan puute, epäjohtonmukainen kurinpito sekä nuoren mielenterveysongelmat altistavat nuorta käyttämään päihteitä. (Seppä ym. 2010, 112; Brown ym. 2009, 47.)

Nuorten alkoholin käyttöön vaikuttavat myös kavereiden ja vanhempien asenteet, ryhmäpaine, alkoholin saatavuus sekä hinta. Juomavalintoihin vaikuttaa esimerkiksi markkinointi. (Seppä ym. 2010, 109.) Media antaa usein alkoholin käytöstä hohdokkaan ja riskittömän kuvan, mikä ei vastaa todellisuutta (Brown ym. 2009, 45). Tytöt juovat yleensä siideriä ja pojat olutta. Väkevämmät juomat eivät ole suosittuja nuorten keskuudessa. Nuorten mielestä alkoholia on helppo saada, vaikka sen hallussapito on lailla kielletty alle 18-vuotialta. (Seppä ym. 2010, 109.)

Alkoholin käyttöä salaillaan aikuisilta, minkä vuoksi nuoret juovat kerralla paljon ja nopeasti. Alkoholia juodaan yleensä ulkona, julkisilla paikoilla, kavereiden

luona tai kotona. Ryhmässä kontrolli omasta juomisesta häviää. Juominen on nuorille sosiaalinen tapahtuma, jonka tarkoituksena on pitää hauskaa. Nuoret käyttävät harvoin alkoholia yksin. (Seppä ym. 2010, 109–110.)

Runsas ja jatkuva alkoholin käyttö aiheuttaa kehoon monia ongelmia. Sairauksien kehittyminen alkaa jo nuorena, mutta ne ilmenevät usein vasta aikuisiällä. Alkoholi aiheuttaa muun muassa ruuansulatuskanavan ongelmia, kuten vatsahaavaa ja pohjukaissuolen haavaa, sekä muiden elimien ongelmia, kuten maksirroosia, anemioita ja aivojen alueen ongelmia. (Sinkkonen 2010, 223.)

Nuoruusiässä aivot kehittyvät paljon. Tuolloin kehittyvät impulssikontrolli, motivaatio, informaation käsittelykyky ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon liittyvät taidot. Esimerkiksi runsas alkoholin käyttö vaikuttaa aivojen kehitykseen, ja yleensä vanhetessa ohimenevä impulsiivinen käytös jääkin normaaliksi käyttäytymiseksi. (Fröjd ym. 2009, 19.)

Tunne-elämän kypsyminen ja aikuiseksi kehittyminen viivästyvät nuorilla, jotka käyttävät alkoholia. Tällöin kehittymässä oleva hormonitasapaino ja henkiset ominaisuudet eivät välttämättä kehitykään normaalisti. Elämän suunnittelu pitkällä aikavälillä vaikeutuu, ja ihmissuhteet hankaloituvat. Nuorella voi myös esiintyä hallitsematonta pahanolon tunnetta ja aggressiivisuutta. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 121.)

Alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia nuorilla ovat seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ja poliisin kanssa tekemisiin joutuminen. Pojat ajavat liikenteessä alkoholin vaikutuksen alaisena esimerkiksi mopolla tyttöjä useammin. Tyttöjen ajaminen alkoholin vaikutuksen alaisena on kuitenkin lisääntynyt. (Metso ym. 2009, 29.) Päihteiden runsas käyttö tuo mukanaan myös valehtelua, muistamattomuutta ja väsymystä unirytmien sekaantuessa. Väsymyksen vuoksi voi olla vaikea herätä kouluun ajoissa. (Gröhn 2003, 66.)

Tutkimusten mukaan on havaittu, että runsaasti alkoholia käyttävillä nuorilla muistista ja oppimisesta vastaavat osat aivoissa ovat pienemmät kuin muilla nuorilla (Lehtinen & Lehtinen 2007, 120). Heillä on myös muita ongelmia elä-

mässä, ja usein koulumenestys on heikkoa (Metso ym. 2009, 38). Ongelmien taustalla voi olla muun muassa yksinäisyyttä, oppimisvaikeutta ja käytösongelmia. Nuori voi purkaa pahaa oloaan päihteiden käyttöön tai hänen kotonaan voidaan käyttää runsaasti päihteitä, jolloin nuori oppii käyttämään päihteitä myös omassa elämässään. (Mikkola 2004, 70–71.)

Nuorella alkoholin riskikäyttö voi olla viikoittaista humalahakuista käyttöä tai juomistapa voi olla riskialtis. Yksin humalaan juominen ja päihteiden sekakäyttö ovat nuorelle haitallisia. Haitallisesta alkoholin käytöstä voi kehittyä päihdehäiriö. Haitalliseen alkoholin käyttöön liittyy sosiaalisia, psyykkisiä, fyysisiä, taloudellisia ja tunne-elämän ongelmia. Aikuisiin verrattuna nuorten päihdehäiriöt ovat erilaisia. Nuorten päihdehaittoja ovat tyypillisesti koulun käyntiin ja sosiaaliin suhteisiin liittyvät ongelmat. (Seppä ym. 2010, 113.)

Myös varhainen alkoholin käytön aloittaminen altistaa päihdehäiriöille. Jos alkoholin käytön on aloittanut ennen kuin on täyttänyt 14 vuotta, se ennustaa runsasta päihteiden käyttöä aikuisiällä. Riskinottokynnys alenee päihteitä käytettäessä. Tämän vuoksi nuori altistuu helpommin muun muassa väkivallalle, suojaamattomaan yhdyntään, päihtyneen kuljettajan kyydissä oloon liikenteessä ja tapaturmiin. (Fröjd ym. 2009, 19.) Runsaan päihteiden käytön haittapuolena on myös nuorisorikollisuus, jonka motiivina on usein raha. Rikoksilla rahoitetaan päihteiden käyttöä. (Seppä ym. 2010, 115.)

3 Kouluterveydenhoitaja nuoren ohjaajana

3.1 Kouluterveydenhuolto

Terveystenhuoltolain (1326/2010) mukaan jokaisen kunnan on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut kaikille peruskoulussa opiskeleville lapsille ja nuorille. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin (2002, 29) mukaan kunnassa on oltava viranhaltija, jolla on vastuu kehittää, toteuttaa ja arvioida näitä palveluita. Kunnan on myös tehtävä toimintasuunnitelma kouluterveydenhuollon palveluis-

ta osana terveystoimen suunnitelmaa. Suunnitelman tulee kattaa kaikki kunnan alueen koulut.

Kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluu kouluympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen, oppilaan kasvun ja kehityksen tukeminen, vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen, suun terveydenhuolto, erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja pitkäaikaissairaahan omahoidon tukeminen sekä tarvittaessa erikoistutkimukset. (Terveystarkastuslaki 1326/2010.) Lisäksi sen tehtävänä on muun muassa tukea koulu yhteisön hyvinvointia, työoloja sekä selvittää ja hoitaa mahdollisia tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia. Se toimii yhteistyössä oppilaiden, vanhempien, opettajien, oppilashuollon ja muun henkilökunnan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 28.)

Jokaisella peruskoululaisella on oikeus oppilashuoltoon, jonka tarkoituksena on tukea koulunkäyntiä. Siihen kuuluu hyvän oppimisen, hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen. (Perusopetuslaki 628/1998.) Ongelmien varhainen tunnistaminen on tärkeä osa kouluterveydenhuoltoa. Oppilaan auttaminen, tutkimusten tekeminen ja jatkohoidon järjestäminen ovat myös kouluterveydenhuollon tehtäviä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 29.)

Terveystarkastusten tarkoituksena on kartoittaa oppilaan fyysistä ja psykososiaalista tilaa sekä terveyttä uhkaavat sairaudet ja muut tekijät. Kouluterveydenhuolto järjestää vuosittain terveystarkastukset, joista 1, 5. ja 8. luokan terveystarkastukset ovat laajoja tarkastuksia. Lisäksi tarkastuksia voidaan tehdä yksilöllisen tarpeiden mukaan. Laajoissa terveystarkastuksissa oppilaan terveyttä arvioi terveydenhoitaja yhdessä lääkärin kanssa. Lisäksi huomioidaan vanhempien ja muun perheen vointi sekä kuullaan opettajan arvio oppilaan selviytymisestä koulussa. Yhteistyö on mahdollista monien eri toimijoiden kesken. (Terveystarkastuslaki 1326/2010.)

Kouluterveydenhuollon palvelut ovat yleensä koulun tiloissa tai sen lähetyvillä, ja jokaiselle on mahdollisuus käyttää näitä palveluita koulupäivän aikana. Kouluterveydenhuolto on oppilaille täysin ilmaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö

2012.) Avoimet vastaanotot ovat yksi työmuoto, jolloin nuoren on helppo tulla vastaanotolle. Oppilas voi tulla terveydenhoitajan luo aikaa varaamatta keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista tai terveydellisistä ongelmista. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 41.)

Jos kouluyhteisössä epäillään jollakin oppilaalla olevan ongelmallista alkoholin käyttöä, siitä tulee ilmoittaa ensisijaisesti kouluterveydenhoitajalle. Ilmoitus voidaan tehdä myös lastensuojeluviranomaiselle, jos terveydenhoitaja ei ole tavoitavissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 73.)

3.2 Ohjaus terveydenhoitajan auttamismenetelmänä

Neuvontaa terveydenhuollossa kutsutaan usein terveysneuvonnaksi. Se on vuorovaikutustilanne asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Siihen kuuluu yksilön terveydentilan edistämistä ja ylläpitämistä sekä sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. (Vertio 2009.) Terveysneuvonnan tarkoituksena onkin tukea terveyttä edistäviä ja sairauksia ehkäiseviä valintoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Ohjaus on keskeinen ja tärkeä osa hoitotyötä. Kaikkien hoitoyössä olevien hoitajien työnkuvaan kuuluu asiakkaan ohjaus, esimerkiksi hoitotoimenpiteen aikana. Ohjausta tehdään koko ajan hoidon ohessa ilman, että sitä erikseen suunniteltaisiin etukäteen. Ohjauksen tärkeimpiä tehtäviä ja tarkoituksia ovat asiakkaan pärjääminen itsenäisesti, motivaation löytäminen oman terveyden kehittämisestä ja vastuun ottamisesta. Ohjauksen tavoite on tukea asiakasta tämän kaltaisissa tilanteissa. Nykypäivänä terveydenhuollon hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen merkitys korostuu, ja ohjaus onkin yksi tärkeimmistä asioista asiakkaan hoidossa. Ohjaus voi olla neuvontaa, terveysneuvontaa, opetusta tai tiedon antamista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, & Renfors 2007, 5.)

Ohjausta voidaan kutsua myös koulutukseksi, kasvatukseksi ja valmennukseksi. Sitä voidaan määritellä monella tavalla, kuten asiakkaan johdattamisena tai toimintaan vaikuttamisena. Toisaalta ohjaamisella pyritään edistämään asiak-

kaan kykyä parantaa elämäänsä jollakin tavalla, ja ohjaaja tukee asiakasta hänen ratkaisuisaan. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Tietoa terveydestä on entistä enemmän saatavilla erilaisista lähteistä, mikä vaikuttaa myös ohjaustilanteisiin. Terveystieteiden ammattilaisella on edelleen auktoriteettia tiedon antajana. Tämän vuoksi nykyään korostuvat tiedon ymmärrettäväksi tekeminen ja merkityksien avaaminen. (Vertio 2009.) Ohjausta voidaan antaa erilaisilla menetelmillä, kuten esimerkiksi suullisesti ja kirjallisesti. Usein asiakkaat muistavat paremmin sen, mitä he näkevät kuin sen, mitä he kuulevat. On kuitenkin arvioitu, että parhaiten he muistavat asiat, jotka on käyty läpi sekä suullisesti että kirjallisesti. On siis järkevää käyttää useita eri ohjausmenetelmiä. Yhdessä asiakkaan kanssa on myös hyvä asettaa tavoitteet ohjaukselle. (Kyngäs ym. 2007, 73, 75.)

Mustajoen ja Kunnamon (2009) mukaan motivoivalla haastattelulla voidaan vaikuttaa esimerkiksi silloin, kun elämäntavoissa tarvitaan muutosta. Haastattelun menetelminä käytetään potilaan oman itsetunnon ja kykyjen tukemista, ollaan aidosti kiinnostuneita potilaan kertomista asioista ja vältetään väittelyä ja todistelua potilaan kertomista asioista. Motivoivalla terveysneuvonnalla on tarkoitus saada potilas ajattelemaan itse käyttämällä avoimia kysymyksiä.

Yksilöllinen ohjaus ottaa huomioon asiakkaan tarpeet. Asiakkaalle voidaan esittää aluksi kysymyksiä yleisestä voinnista ja tunteista. Näin hänelle annetaan aikaa puhua ja kysyä askarruttavista asioista. Tämä lisää läheistä ilmapiiriä ja yhtenäisyyden tunnetta. Toinen olennainen osa ohjaustilannetta on hoito- ja elintapaohjauksen antaminen. Tässä tulee huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet, hänen aiemmat tietonsa ja tunteensa. (Kyngäs ym. 2007, 82–85.)

Kirjallisella ohjeistuksella tarkoitetaan erilaisia ohjeita ja oppaita, joiden pituus voi vaihdella yksisivuisesta tulosteesta pieneen kirjaseen. Asiakkaan on hyvä saada suullisen ohjauksen tueksi myös kirjallista ohjausta. Hän voi tukeutua ja tarkistaa tietoja ohjeesta myöhemmin itsekseen. Ohjeen tulisikin olla juuri asiakkaan tarpeiden mukainen. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Hyvän ohjeen tai oppaan vaatimuksena on etenkin ymmärrettävyys, selkeys ja ajantasaisuus. On tärkeää, että ohje on suunniteltu asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Tekstin tulisi olla myös helposti ymmärrettävää, jolloin ohjeen sanoma tulee paremmin esille. Ymmärrettävyyttä lisää konkreettisuus. Väärin ymmärretty ohjeistus voi lisätä esimerkiksi huolestuneisuutta. Ohjeen tulee vastata moniin kysymyksiin, kuten mitä?, miksi? ja miten?. Siinä tulisi käsitellä yksilön ongelmaa kokonaisvaltaisesti fyysiseltä, sosiaaliselta sekä mielen ja tunteiden näkökannalta. (Kyngäs ym. 2007, 125–126.)

Tekstin tulee olla oppaassa selkeästi luettavaa. Kielen täytyy olla selkeää, termien pitää olla tuttuja ja siten ymmärrettäviä sekä pääasiat tulee löytyä kappaleiden alusta. Tekstin ulkoasuun on myös hyvä kiinnittää huomiota. Kirjasinkoon on hyvä olla vähintään 12 ja teksti jaoteltuna kokonaisuuksiin. Tarkat ja mielenkiintoiset kuvat ja kaaviot lisäävät ymmärrettävyyttä. Tekstin muotoilussa voidaan käyttää myös muita korostuskeinoja. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

3.3 Nuoren alkoholin käyttöön liittyvä ohjaus

Nuoren kanssa keskustellessa on hyvä kohdata nuori avoimesti, tuomitsematta ja moralisoimatta. Tavoitteena on herättää nuoren oma motivaatio ja kiinnostus tarkastella omaa elämäänsä, valintojaan ja tekemisiään. (Mikkola 2004, 63.)

Terveystieteiden rooli nuorten terveydenedistäjänä ja avunantajana ongelmatilanteissa on merkittävä. Nuorten kanssa toimiessa luottamuksen syntyminen sekä tuen ja rohkaisun saaminen on tärkeää. He kokevat saavansa terveydenhoitajalta tietoa terveydestä, mutta myös päihteisiin liittyvän tietouden antaminen koetaan tarpeelliseksi. (Tiilikainen 2009, 83–84.)

Nuoren alkoholin käyttöön tulee puuttua ajoissa esimerkiksi kouluterveydenhuollossa. Näin voidaan estää ongelmien kehittyminen. (Seppä ym. 2010, 116; Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 72.) Kouluterveydenhuollossa voidaan seurata oppilaiden koulupoissaoloja ja sairasteluja. Nämä voivat viitata

oppilaan kehittyvään päihdeongelmaan tai vanhempien päihdeongelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 72.)

Kun nuoret haluavat puhua päihteisiin liittyvistä asioista, useimmiten he kääntyvät ystävän puoleen. Seuraavaksi tärkeimpiä keskustelukumppaneita ovat äiti, terveydenhoitaja, isä ja koululääkäri. Nuoret luottavat terveydenhoitajan ammatillisuuteen eli kykyyn kuunnella ja luottamuksellisuuden säilymiseen. Suurin osa nuorista toivoo, että päihteisiin liittyvän keskustelun käydään yksin terveydenhoitajan vastaanottohuoneessa. (Pirskanen, Pietilä & Laukkanen 2006, 63–65.)

Pirskanen ym. (2006, 63) sekä Tiilikainen (2009, 59) ovat tutkineet nuorten päihteiden käyttöön liittyviä asioita. Heidän mukaansa suurin osa nuorista pitää tärkeänä, että terveydenhoitaja kyselee nuoren päihteiden käytöstä. Pirskasen mukaan (2006, 66) terveydenhoitajan kanssa käydyn terveystalkustelun jälkeen useat päihteitä käyttävät nuoret halusivat vähentää tai olivat vähentäneet päihteiden käyttöään. Nuoret kuitenkin arvioivat, että keskustelulla ei ollut kovin suurta vaikutusta päätökseen.

Internetistä löytyy sivustoja, joissa kerrotaan alkoholista ja sen nauttimisesta aiheutuvista riskeistä ja haasteista. Osa on suoraan nuorille suunnattuja, kuten Kännissä olet ääliö –sivusto. (Panimo- ja virvoitusjuomateollisuusliitto ry 2012.) Osa sivustoista on suunnattu laajemmalle ikäryhmälle, ja niistä jokainen voi etsiä tietoa, neuvoa ja vertaistukea omaan ongelmaansa tai läheisensä ongelmaan. Tällainen on esimerkiksi Päihdelinkki, joka tarjoaa monipuolista ja ajankohtaista tietoa päihteistä. (A-klinikkasäätiö 2011.)

Joensuussa toimii kaupungin ylläpitämä Nuorisoasema, joka on laajasti nuoria tukeva taho. Sieltä nuori voi saada apua päihde- ja riippuvuusasioiden lisäksi muun muassa arjen sujumiseen, ihmissuhdeasioihin, koulunkäyntiin sekä mielenterveyden ongelmiin. (Vyöhyke 2012.)

On olemassa myös erilaisia auttavia puhelimia, joihin voi soittaa nimettömänä, ja puhelut ovat ilmaisia. Suomen mielenterveysseuran kriisipuhelimeen voi soittaa kuka tahansa ja millaisessa kriisissä tahansa. Puhelinnumero kriisipuheli-

meen on 01019 5202. (Suomen mielenterveysseura 2012.) Äkillisissä myrkytystapauksissa voi soittaa myrkytystietokeskukseen. Se neuvoo myrkytystapauksissa, mutta hoito tapahtuu kuitenkin aina lähialueen terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Myrkytystietokeskuksen puhelinnumero on 09 471 977. Puhelinpäivystys on aina avoinna. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata alkoholin käyttöön liittyviä riskejä yläkouluikäisille nuorille. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa pdf-muotoinen opas yläkouluikäisille nuorille alkoholista. Opas tukee myös terveydenhoitajan ohjaustyötä.

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön rakenne

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osaa. Toisessa osassa on toiminnallinen osuus ja toisessa toiminnan raportointi. (Airaksinen 2009, 10.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä liitetään yhteen toiminnallinen osuus eli ammatillinen taito, teoreettisuus eli ammatillinen tieto, tutkimuksellisuus eli käyttäjätutkimus (tutkiva tekeminen + tutkimuksen tekeminen) ja raportointi eli ammatillinen viestintätaito (Vilkkä 2010, 2).

Toiminnallisessa osassa tehdään jokin tuotos, kuten kirja, opas tai tietopaketti. Näin ollen raporttiosuudessa on käsiteltävä keinoja, joilla konkreettinen tuotos on saavutettu. Toiminnallisissa opinnäytetöissä on yksi tärkeä ja yhteinen piirre. Niissä pyritään tekemään visuaalisesti ja viestinnällisin tavoin kokonaisilme, josta voi katsoa tavoitellut päämäärät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa tai opastaa käytännön toimintaa sekä toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä (Airaksinen 2009, 6–8). Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä syntyy aina jonkinlainen konkreettinen tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi kansio, portfolio, vihko, kirja, tietopaketti tai jokin tapahtuma. Näin ollen on tärkeää kirjoittaa raporttiin, millaisten keinojen avulla tuotos on saatu aikaiseksi. Yleensä toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy jokin painotuote, joka voi olla jo edellä mainittujen lisäksi esimerkiksi opaslehtinen tai sähköisessä muodossa oleva tuote. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51–52.)

Valmistuvan tuotteen tekstiosuudet on suunniteltava sisällöltään, tavoitteiltaan ja tekstilajiltaan kohderyhmälle sopiviksi. Myös viestintätilanne tulee huomioida tuotoksessa. Teksti on suunniteltava houkuttelevaksi käyttämällä sopivaa tyyliä, tekstin sävyä ja ilmaisutapaa. Yhtenä tavoitteena on myös, että tuotos on yksilöllinen ja persoonallinen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51–52.)

Tuotoksen toteutustapaa tulee miettiä kohderyhmän kannalta. Palveleeko painatettu opas, kansio vai sähköinen muoto parhaiten kohderyhmäänsä? On myös pohdittava, kuka vastaa kustannuksista, jos tuotos päätetään esimerkiksi painattaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51–53.)

5.2 Lähtötilanteen kartoitus

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen. Prosessi alkoi jo loppukevällä 2011, jolloin syntyi ajatus tehdä opinnäytetyönä jokin konkreettinen tuotos. Samalla päädyttiin valitsemaan toteutustavaksi toiminnallinen opinnäytetyö. Aihetta pohtiessa heräsi kiinnostus koota opas yläkouluikäisille nuorille. Varsinaisen opinnäytetyön työstäminen alkoi syksyllä 2011. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli vaihdossa kolme kuukautta syksyn aikana, mikä hidasti alussa työn etenemistä.

Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Joensuun kaupungin kouluterveydenhuolto ja asiantuntijaohjaajana Joensuun kaupungin yläkoulun terveydenhoitaja.

Toimeksiantosopimus kirjoitettiin joulukuussa 2011. Tarkoituksena on ollut tehdä opas terveydenhoitajan apuvälineeksi, joten olemme halunneet huomioida hänen tarpeensa mahdollisimman hyvin.

Aluksi ajatuksena oli käsitellä nuorille ajankohtaisia aiheita seksuaalisuutta, päihteitä ja huumeita. Aiheen rajauksesta käytiin keskusteluja syksyn 2011 aikana asiantuntijaohjaajan sekä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa. Ensin aiheista jäi pois seksuaalisuus ja myöhemmin myös huumeet. Lopulta opinnäytetyön aiheeksi valikoitui alkoholi.

Alkoholi valittiin käsiteltäväksi aiheeksi toimeksiantajan toiveesta ja tarpeesta. Terveydenhoitajilla ei ole aiheesta materiaalia, jonka voisi antaa nuoren mukaan luettavaksi. Oppaan tarkoituksena on vastata tuohon tarpeeseen. Työn edetessä olemme huomanneet ratkaisun olevan oikea. Jo pelkästään alkoholi on hyvin laaja aihe, joten olisi ollut liian suuri työ koota oppaaseen asiaa alkoholin lisäksi myös huumeista ja seksuaalisuudesta. Opas olisi jäänyt tällöin myös suppeammaksi joka osa-alueeltaan.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoituivat 13–15-vuotiaat nuoret. Seppän ym. (2010, 108) mukaan näille ikäkausille sijoittuvat yleensä ensimmäiset alkoholikokeilut. Näitä ikäluokkia pidetään riskiryhmänä, sillä nuoret siirtyvät alakoulusta yläkouluun, ja tällöin ensimmäiset alkoholikokeilut usein tapahtuvat.

Nykyään nuorten alkoholin käyttö on vähentynyt, mutta siitä huolimatta ennalta ehkäisevä työ on tärkeää. Nuorille tulee antaa ajankohtaista tietoa, että nuorten alkoholin käyttö ei lisäännä tulevaisuudessakaan. On tutkittu, että alkoholin käyttö lisääntyy, mitä enemmän tulee ikää. Alkoholia käytetäänkin runsaimmin 20–25-vuotiaana. (Seppä ym. 2010, 109.)

5.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Tämä opinnäytetyö aloitettiin keräämällä viitekehykseen teoretietoa muun muassa nuoruudesta, alkoholista ja ohjaamisesta terveydenhoitajan auttamisme-

netelmänä. Teoriatieto on ollut oppaan kokoamisen perustana. Oppaaseen valittiin tietoa, joka on kohderyhmämme nuorille eli yläkouluikäisille ajankohtaista. Oppaassa kerrotaan tiivistetysti alkoholista yleensä, alkoholiannoksista, riskeistä ja vaaroista, kuten alkoholimyrkytyksestä sekä mistä nuori voi saada apua.

Valmistuva opas tehtiin yhteistyössä asiantuntijaohjaajan kanssa. Yhteisiä tapaamisia oli prosessin aikana noin kuukauden välein. Prosessin alkuvaiheessa asiantuntijaohjaajalla oli joitakin toiveita oppaan tyyliin sekä kuinka asiat oppaassa esitetään. Sen toivottiin olevan päihitteettömyyteen kannustava ja sävyllään positiivinen. Lisäksi toivottiin, että se antaa oikean ja realistisen käsityksen alkoholista ja sen käytöstä.

Jokaisessa tapaamisessa käytiin läpi senhetkinen tuotos sekä mitä hyviä ja mitä kehittämistä vaativia puolia työssä on. Näin haluttiin varmistaa, että tuotoksesta tulee toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden mukainen ohjauksen apuväline.

Jo prosessin alkuvaiheessa asiantuntijaohjaaja esitti toivomuksen, että opas olisi sähköisessä pdf-muodossa mustavalkoisena. Näin se on helposti saatavilla Joensuun kaupungin terveydenhoitajien yhteisellä tietokoneen verkkoasemalla. Samalla säästyttiin myös oppaan painatuskustannuksilta. Jokainen terveydenhoitaja voi tulostaa oppaan tarvittaessa omalta tulostimeltaan nuorelle mukaan kotiin luettavaksi.

Oppaan visuaalisen ilmeen suunnittelussa oli mukana muotoilualan opiskelija Heli-Anna Pietarinen. Hän suunnitteli oppaan ulkoisen ilmeen eli kuvituksen ja fontit sekä oppaan taiton. Häntä pyydettiin mukaan suunnitteluun, koska oppaasta haluttiin kiinnostava myös visuaalisesti. Näin haluttiin varmistaa, että mahdollisimman moni nuori käy oppaan läpi ja siitä on todella apua.

Oppaasta tehtiin pääpiirteittäin mustavalkoinen tulostamisen helpottamiseksi. Pietarinen suunnitteli muutamia tehostevärejä piristämään oppaan ilmettä. Tehosteväreiksi on valittu vihreä ja punainen, jotka erottuvat vaikka oppaan tulostaisi mustavalkoiseksi. Tehostevärien ja kuvioden tarkoituksena on korostaa tärkeimpiä asioita oppaan sivuilla.

On tärkeää, että nuoret kokevat oppaan helposti lähestyttäväksi ja helppolukuiseksi. Oppaassa annettava tieto on haluttu kirjoittaa ajatuksia herättäväksi, mutta ei liian saarnaavaksi tai käskeväksi. Oppaassa kerrotaan tärkeää tietoa alkoholin vaikutuksista ja se tarjoaa apua joihinkin ongelmatilanteisiin. Tyyli ja teksti ovat nuorta kannustavia ja motivoivia.

Oppaan aihealueet valikoituivat teoratiedon pohjalta sekä tapaamisissa asiantuntijaohjaajan kanssa. Oppaaseen valittiin käsiteltäväksi alkoholin määritelmä, alkoholiannokset sekä riskirajat, millaisia riskejä alkoholin käytöstä aiheutuu, mikä on alkoholimyrkytys ja krapula sekä mistä voi hakea apua ja lisätietoa.

Oppaaseen suunniteltiin osiota myös diabeteksestä ja alkoholin vaikutuksesta siihen, mutta lopulta tämä osio lisättiin vain osaksi riskejä. Tähän päädyttiin, koska diabetes on oma iso aihealueensa, ja eikä tässä työssä ole tarkoituksenmukaista perehtyä siihen tarkemmin. Alkoholin tuomia sairauksia ei myöskään selitetty tarkemmin, sillä terveydenhoitaja käy ne ohjaustilanteessa läpi yhdessä nuoren kanssa.

Oppaan pituus muotoutui sisällön mukaan. Lopullisessa versiossa teoratietoa on 10 sivua, ja lisäksi siinä on kannet ja lähteet. Aluksi oppaan luultiin olevan liian pitkä, eikä nuori jaksa sitä välttämättä lukea loppuun asti. Pituudesta saatiin kuitenkin hyvää palautetta asiantuntijaohjaajalta, ohjaavalta opettajalta sekä nuorilta itseltään. Näin pituuden todettiin olevan hyvä. Oppaassa on paljon tärkeää tietoa, jota ei olisi voinut jättää pois. Kuvat ja kuviot keventävät sisältöä ja tekevät oppaasta selkeän.

Kun oppaan nimeä pohdittiin, haluttiin sen olevan nuoria herättelevä. Hyvän nimen keksiminen ei ollut yksinkertaista. Nimiehdotuksia kertyi useita, mutta esimerkiksi tekijänoikeuksien vuoksi niitä ei voitu valita oppaaseen. Ehdotuksia keksittiin suomalaisista radiosoihtokappaleista. Oppaan nimen haluttiin olevan lyhyt, ytimekäs ja nuoria kiinnostava.

Lopulta oppaan nimeksi valittiin ”Kippis ja kulaus? Faktaa alkoholista”, koska nimi kuvastaa hyvin oppaan sisältöä ja se on nuorekas. Kysymysmerkillä haluttiin saada nuori ajattelemaan alkoholin käytön järkevyyttä. Sama kysymysteema jatkuu oppaan sisällössä. Oppaan sisällä olevat pienet otsikot on muotoiltu kysymyksen muotoon ajatuksia herättämään.

5.4 Oppaan arviointi

Palautteen kerääminen valmiista tuotoksesta on tärkeää, jotta tekijät saavat tukea omaan arviointiinsa. Palautetta voi pyytää muun muassa tuotoksen käytettävyydestä, toimivuudesta ja visuaalisesta ilmeestä. Sitä voi kysyä myös omalta toimeksiantajalta ja näin hyödyntää sitä työn jatkosuunnittelussa ja arvioinnissa. Työtä tehdessä on myös hyvä pohtia ja arvioida välillä työn ideaa, ongelmaa, teoreettista viitekehystä, tietoperustaa ja tarkastella myös kohderyhmää. Tavoitteiden hyvä ja selkeä asettelu on myös tärkeää opinnäytetyön arvioinnissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 138,154, 157.)

Opinnäytetyön toimeksiantajan rooli tässä opinnäytetyössä on arvioida valmista työtä. Toimeksiantajan edustajana toimii asiantuntijaohjaaja, joka arvioi valmistuvaa opasta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on käyty säännöllisesti keskusteluja niin ohjaavan opettajan kuin asiantuntijaohjaajankin kanssa opinnäytetyön selkeydestä ja sisällöstä. Keskustelut ovat olleet erittäin antoisia, ja ne ovat autaneet työssä eteenpäin. Koko opinnäytetyö ja sen ohessa syntyvä opas on selkeytynyt ja muovautunut näiden keskustelujen ansioista. Asiantuntijaohjaaja oli tyytyväinen lähes valmiiseen oppaaseen, ja se vastasi terveydenhoitajien tarpeita.

Keskeneräistä opasta esiteltiin myös muutamalle yläkouluikäiselle nuorelle ja heiltä saatiin kirjallista palautetta. Nuoret saivat vapaamuotoisesti kommentoida tyhjälle paperille sisältöä ja ulkoasua. Kommentit olivat positiivisia ja kannustavia. Palautteissa oppaan todettiin olevan sopivan mittainen, asiat oli kerrottu tiiviisti ja tekstin rakenne oli selkeää. Kuvista pidettiin, ja ne havainnollistivat tekstiä.

Oppaassa kommentoitiin olevan myös runsaasti tärkeää tietoa. Alkoholin huonot puolet on tuotu hyvin esille, ja hyviä puolia ei ole korostettu. Opas koettiin hyvin nuorille suunnatuksi ja siitä pidettiin. Palautteeseen oltiin tyytyväisiä, ja niiden pohjalta opas oli helppo viimeistellä.

Opasta arvioitaessa voidaan pohtia myös teknisen toteutuksen onnistumista: käytetäänkö oppaan suunnittelussa graafisen suunnittelun osaajaa ja kuinka yhteistyö sujuu. Entä olisiko sähköisen toteutuksen sijasta kirjatyyppinen toteutus ollut parempi? (Vilkka & Airaksinen 2003, 158.)

Oppaan visuaalisen ilmeen suunnittelussa oli mukana muotoilualan opiskelija Heli-Anna Pietarinen. Hänen kanssaan pidettiin yhteinen tapaaminen, jossa käytiin läpi oppaan sisältö sekä ensimmäinen versio hänen suunnitelmistaan. Palaverissa käytiin läpi myös opinnäytetyöntekijöiden toiveet ulkoisesta ilmeestä sekä Pietarisen näkemykset ja mahdollisuudet ulkoisen ilmeen suunnittelussa. Ensimmäinen versio todettiin melko hyväksi ja opasta lähdettiin kehittämään sen pohjalta eteenpäin. Yhteyttä pidettiin sähköpostitse. Ajan kanssa opas muotoutui lopulliseen muotoonsa.

Pietarisen visuaalisen ilmeen suunnittelun ansiosta opinnäytetyöntekijöillä oli mahdollisuus keskittyä vain sisällön tuottamiseen, ja lopputulos oli kuitenkin visuaalisesti hyvännäköinen. Värillinen opas olisi voinut olla parempi ja houkuttelevampi, mutta mustavalkoinen versio on käytännön kannalta järkevämpi. Näin opas on helpommin tulostettavissa ja samalla helpommin käytettävissä kaikilla terveydenhoitajilla.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Kun opinnäytetyön aihetta mietittiin, haluttiin sen liittyvän nuoriin ja nuorten terveyden edistämiseen. Aihetta pohtiessa kehitettiin idea oppaasta. Lisäksi asiantuntijaohjaajan kanssa käydyssä keskustelussa kävi ilmi, että alkoholiin liittyvistä riskeistä ja vaaroista ei ole antaa mitään materiaalia nuorelle. Aihe valittiin oppaaseen, koska tällöin terveydenhoitaja voi hyödyntää sitä ohjaustilanteissa nuoren kanssa. Aihe valikoitui myös, koska nuorten parissa työskentely on kiinnostavaa, ja heidän terveytensä edistäminen on tärkeää.

Opinnäytetyön aihealueet jaettiin puoliksi selkeyttämään työnjakoa sekä lähteiden ja tiedon hankintaa. Syksyllä 2011 toisen opinnäytetyön tekijän ollessa vaihdossa ulkomailla työ ei kuitenkaan edennyt tavoitteiden mukaisesti. Työ aloitettiin ennen vaihtoon lähtöä, mutta sen eteneminen oli hidasta. Aiheen raja- ja suunnittelu tehtiin syksyn aikana. Varsinaisen raportin kirjoittaminen eteni kunnolla tammikuussa 2012, kun ulkomaanvaihto päättyi.

Kevään 2012 aikana pidettiin useita tapaamisia, joissa tekeillä olevaa työtä käytiin yhdessä läpi. Näin molemmat opinnäytetyön tekijät pysyivät ajan tasalla. Prosessin loppuvaiheessa työtä tehtiin tiiviisti yhdessä, jotta raportista tulisi mahdollisimman sujuva.

Raporttiin koottiin teorian tietoa oppaan perustaksi. Viitekehys on kattava, monipuolinen ja sisältää paljon tuoretta tietoa. Aluksi viitekehyksen kokoaminen oli haastavaa, mutta kehittyminen tiedonhaussa helpotti tiedonhankintaa. Lopulta aiheeseen löytyi riittävästi ajankohtaista tietoa. Raportti muotoiltiin huolella ja tekstin sujuvuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota prosessin loppuvaiheessa.

Onnistuneen viitekehyksen avulla saatiin koottua opas, joka vastaa toimeksiantajan tarpeita ja toiveita. Siihen on koottu tärkeimmät asiat alkoholista ja sen riskeistä. Oppaaseen valittiin tietoa, joka on erityisesti nuorelle tärkeää ja ajankohtaista. Sisältö on sille asetettujen tavoitteiden mukainen.

Oppaan nimeä mietittiin koko prosessin ajan, ja se muuttui monta kertaa. Eri nimiehdotuksia pohdittiin kriittisesti, että nuori kiinnostuisi oppaasta jo nimen

perusteella. Lopulliseksi nimeksi valittu ”Kippis ja kulaus? Faktaa alkoholista” on lyhyt ja ytimekäs. Nimen valinta onnistui, koska se on mieleenpainuva.

Heli-Anna Pietarisen pyytäminen oppaan visuaalisen ilmeen suunnitteluun oli hyvä päätös. Yhteistyö hänen kanssaan sujui hyvin, ja oppaan ulkoasuun oltiin tyytyväisiä. Hänen suunnittelemansa ulkoinen ilme on nuoria houkutteleva, ja näin koko opas on kiinnostavampi. Hän myös taittoi oppaan tulostusvalmiiksi, mikä helpotti opinnäytetyöntekijöiden työskentelyä huomattavasti.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa käytetään kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään kriteereinä uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129).

Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten ja tutkimuksen uskottavuutta sekä sen näyttämistä tutkimusta tehdessä. Tutkimustulosten on vastattava tutkimuksessa olleiden ihmisten käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös keskustelu tuloksista tutkimuksen eri vaiheissa. Tarpeeksi pitkän ajan käyttö ja tutkimuspäiväkirja lisäävät myös uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Vahvistettavuus on osana koko tutkimusprosessia. Sen tarkoituksena on kirjata prosessia niin, että prosessin kulkua voi seurata toinen tutkija koko ajan pääpiirteittäin. Raporttia kirjoittaessa on otettava huomioon muistiinpanot prosessin koko vaiheen ajalta sekä myös tutkimuspäiväkirja. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Siirrettävyys on tulosten siirtämistä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tutkijan on tehtävä tarkkaa työtä prosessin aikana, kuten tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi halutessaan käyttää siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijällä on oltava tieto lähtökohdistaan tutkimuksen työstäjänä. Työstäjän on arvioitava, millä tavalla hän itse vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä kirjattava tarkkaan tutkimusprojektin lähtökohdat. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisää runsas lähteiden käyttö. Käytetyt lähteet ovat luotettavia, ajankohtaisia ja monipuolisia. Niitä on koottu sekä kirjallisuudesta että internetistä. Tuoreita lähteitä löytyi paljon, ja lähes kaikki käytetyt lähteet on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana. Opinnäytetyön raporttiosuuteen on kirjattu tarkasti, kuinka työ on edennyt. Tämä lisää työn vahvistettavuutta ja siirrettävyyttä.

Refleksiivisyys on osa luotettavuutta. Tämä on ensimmäinen opinnäytetyö molemmille opinnäytetyön tekijöille, eikä vastaavasta työstä ole aiempaa kokemusta, mikä on näkynyt työskentelyssä. Ensikertalaisena teorian tiedon kerääminen ja erityisesti sen kirjaaminen ei aina ole ollut helppoa.

Opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa, että tekijöitä on kaksi. Kirjoitusprosessin aikana aihealueita on jaettu osiin työn etenemisen helpottamiseksi. Työtä tehtiin välillä erikseen ja välillä yhdessä, jolloin kokonaisuutta käytiin läpi. Tämä auttoi huomaamaan työn kehittämiskohdat ja epäjohtonmukaisuudet. Näin teksti pysyy selkeänä, ja samalla se etenee luontevasti. Tässä opinnäytetyössä kaksi tekijää on lisännyt raportoinnin luotettavuutta.

Opinnäytetyön tekemiseen Joensuun kaupungin kouluterveydenhuoltoon ei tarvittu hankkia tutkimuslupaa. Tämä ei vaikuta opinnäytetyön luotettavuuteen, koska opinnäytetyössä ei kerätty tietoa Joensuun kaupungin kouluterveydenhuollosta, vaan opas tehtiin heidän käytettäväkseen. Sisältö oppaaseen on tehty julkista tietoa käyttäen, mikä vahvistaa luotettavuutta.

Toimeksiantosopimus kirjoitettiin joulukuussa 2011, jolloin toinen opinnäytetyöntekijä oli ulkomaanvaihdoissa. Tämän vuoksi sopimuksessa on vain yhden opinnäytetyöntekijän allekirjoitus. Sopimus on kuitenkin käyty huolella läpi suullises-

ti, ja molemmat opinnäytetyöntekijät ovat sen hyväksyneet. Allekirjoituksen puuttuminen ei näin vaikuta opinnäytetyön luotettavuuteen heikentävästi.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikassa on kysymys moraalista. Siinä tutkitaan moraalifilosofiaa ja pohditaan erilaisia käsitteitä, kuten, mikä on oikeaa, väärää, syyllisyyttä ja häpeää. Erilaisia moraalisia ongelmia pyritään ratkaisemaan etiikan avulla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 37.) Etiikassa pohditaan kysymyksiä hyvästä ja pahasta. Myös opinnäytetyössä pitää miettiä useita eettisiä kysymyksiä. Nämä seikat tutkijan on käsiteltävä ja huomioitava työssään. Hyvä eettinen työ on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.)

Ohjauksen eettisiä näkökulmia ovat asiakkaan vapaus, yksilöllisyys ja oikeus. Ohjauksissa on käsiteltävä ja huomioitava asiakkaan omat tarpeet, kuten yksilöllisyys, oman yksityisyyden ja vapauden suojeleminen, ja ottaa huomioon asiakkaan omat arvovalinnat tietoisina seurauksista. (Kyngäs 2007, 154.)

Hoitotyön ammattilaisella on aina vastuu, että hän toimii eettisesti oikein. Ohjauksen on perustuttava näyttöön ja hyviin käytäntöihin, jotka ovat perusta eettiseen työskentelyyn. Ohjauksen tieto on oltava tutkittua ja ajan tasalla olevaa. Näin ohjaus on luotettavaa ja eettisesti oikeaa. (Kyngäs 2007, 154.)

Tätä opinnäytetyötä ja opasta tehdessä on otettu huomioon, että oppaan tieto on tuoretta. Oppaassa esitetty tieto on luotettavista lähteistä kerättyä ja tutkimukseen perustuvaa. Tuotoksen teksti on kirjoitettu mahdollisimman asiallisesti. Kaikki käsitteet on määritelty selkeyden ja luotettavuuden takia. Oppaassa on vältetty saarnaavaa tyyliä, että nuori lukisi sen mielellään.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee toimia hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön herjaukset jaetaan kahteen eri luokkaan: piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppiin tieteellisessä käytännössä. Piittaamattomuutta ja vilppiä on käytettyjen lähteiden ja saatujen ha-

vaintojen vääristely, sepittäminen, luvaton lainaaminen ja anastaminen. Hyvä tieteellinen käytäntö on huolellisuutta, tieteellisiä tiedonhankinta- ja raportointimenetelmiä sekä tulosten avointa julkaisemista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364.)

Tässä opinnäytetyössä on toimittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkattu huolellisesti ja teoriatieto on koottu oppaaseen tiivistetysti opinnäytetyön viitekehyksestä. Käytetyt lähteet on merkitty myös oppaaseen. Raportointiosuus on kirjoitettu vastaamaan todennukaisesti opinnäytetyöprosessin etenemistä.

Plagiointi on yksi tieteellisistä vilpeistä. Sillä tarkoitetaan varkautta, jossa on otettu toisen henkilön tietoja tai tekstejä ilman oikeanlaista lähteen ilmoittamista. Plagiointiin liittyy kirjoituksen tai tekstin sisällön käyttämistä ikään kuin omana tuotoksena. (Hirsjärvi ym. 2007, 118.) Kaikki tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty tekstin yhteyteen sekä lähdeluetteloon. Tieto on valittu luotettavista lähteistä, ja tähän työhön on kirjattu alkuperäisen lähteen mukainen ajatus.

6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys sekä jatkokehittämismahdollisuudet

Koko opinnäytetyöprosessi kesti kaikkiaan noin vuoden. Työ on muuttunut sen aikana huomattavasti, mikä on vaatinut kärsivällisyyttä opinnäytetyöntekijöiltä. Vuoden aikana on koettu turhautumista, mutta myös onnistumisen kokemuksia. Ohjaavan opettajan ja asiantuntijaohjaajan tapaamisista on saatu hyviä ideoita opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöprosessi on myös opettanut paljon tiedonhankinnasta, lähteiden käytöstä ja prosessin eteenpäin viemisestä.

Opinnäytetyötä tehdessä aiheeseen perehdyttiin perusteellisesti, mikä on lisännyt ammattitaitoa alkoholista, nuoruudesta ja samalla terveydenedistämisestä. Terveydenedistäminen onkin yksi tärkeä ja mielenkiintoinen osa sairaanhoitajan työtä. Opinnäytetyö on antanut paljon uusia näkökulmia ja vinkkejä ohjaami-

seen. Opinnäytetyöprosessin aikana sekä itsenäinen työskentely että ryhmätyötaidot ovat kehittyneet.

Tämän opinnäytetyön yksi jatkokehittämismahdollisuus on järjestää yläkouluikäisille nuorille oppitunteja alkoholista ja sen käytön riskeistä. Oppitunnilla aiheeseen voisi paneutua syvemmin ja tarkemmin. Tunnilla voisi nousta esiin myös nuorten näkökulma asiasta ja todellinen tarve tiedolle.

Toisena jatkokehittämismahdollsuuutena olisi tehdä tutkimustyötä nuorten alkoholin käytöstä vuonna 2012. Erityisesti tutkimuksessa voisi perehtyä nuorten alkoholin käytön yleisyyteen. Olisi mielenkiintoista nähdä, onko alkoholin käyttö vähentymässä edelleen ja selvittää syitä siihen, miksi nuoret käyttävät alkoholia. Entä ovatko käytön syyt pysyneet samoina kuin esimerkiksi 10 vuotta sitten?

Lähteet

- A-klinikkasäätiö. 2011. Päihdelinkki. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
<http://www.paihdelinkki.fi/>. 9.5.2012.
- Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. SlideShare
<http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>. 21.10.2011.
- Alkoholilaki 1143/1994.
- Almqvist, F. 2000. Bio-psykososiaalinen viitekehys. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–15.
- Brown, S., McGue, M., Maggs, J., Schulenberg, J., Hingson, R., Swartzwelder, S., Martin, C., Ghung, T., Tapert, S., Sher, K., Winters, K., Lowman, C. & Murphy, S. 2009. Underage Alcohol Use. Summary of Developmental Processes and Mechanisms: Ages 16-20. USA: Alcohol Research and Health 32 (1), 49–52.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=13&sid=90aac98d-bfd7-4027-a74a-d9f92e89f9be%40sessionmgr11>. 23.5.2012.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö: tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveystietokeskus. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1>. 20.10.2011.
- Gröhn, T. 2003. 14–15-vuotiaiden poikien päihteettömyys viikonloppuisin - kahdeksaluokkalaisten päiväkirjakuvauksia. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Myrkytystietokeskus. Helsinki: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2049,2265,2260>. 9.5.2012.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kiianmaa, K. 2011. 212 Alkoholipromille. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/212-alkoholipromille>. 15.5.2012.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Helsinki: Terveystietokeskus. Raportti 20/2010.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>. 21.10.2011.

- Metso, L., Ahlström, S., Huhtanen, P., Leppänen, M. & Pietilä, E. 2009. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2007. ESPAD –tutkimusten tulokset. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2009. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1bdd2d77-b36d-499c-b8de-dd714abf80d8>. 21.10.2011.
- Mikkola, L. 2004. Nuoret ja päihteet. Pilottitutkimus nuorten päihteiden käytön varhaisesta toteamisesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Oy Alkoholiliike Ab. 2012. C2H5OH - asiaa alkoholista – Alkoholi elimistössä – Alkoholin palaminen. Helsinki: Oy Alkoholiliike Ab. <http://www.alko.fi/fi/BF14287C6CB9B24AC225757D003DC4D3?opendocument&src=5,1>. 15.5.2012.
- Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.pkamk.fi:8080/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00147&p_haku=ohjaus. 13.1.2012.
- Panimo- ja virvoitusjuomateollisuusliitto ry. 2012. Kännissä olet ääliö. Panimo- ja virvoitusjuomateollisuusliitto ry. <http://www.kannissaoletaalio.fi/>. 9.5.2012.
- Perusopetuslaki 628/1998.
- Pirskanen, M., Pietilä, A.-M. & Laukkanen, E. 2006. Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveyskeskustelu –varhaisen puuttumisen menetelmien kehittämisen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Hoitotiede 18 (2), 58-68.
- Poliisi. 2012. Alkometri. Helsinki: Poliisi. <http://www.poliisi.fi/poliisi/lp/home.nsf/pages/24A198BF46C6DAF4C2256F78004548A9>. 16.5.2012.
- Punainen Risti. 2010. Ensiapuohjeet. Tajuttoman ensiapu. Suomen Punainen Risti. <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu>. 14.5.2012.
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Terveysneuvonta ja sairauksien ehkäisy. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/terveysneuvonta. 10.1.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto. 24.8.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolla, peruskouluille ja kunnille. Helsinki: Stakes. Oppaita 51. http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf. 21.5.2012.
- Suomen mielenterveysseura. 2012. Valtakunnallinen kriisipuhelinnumero 01019 5202. Helsinki: Suomen mielenterveysseura. http://www.mielenterveysseura.fi/tukea_ja_apua/kriisipuhelin. 9.5.2012.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 1326/2010.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto. 26.11.2011.
- Tiilikainen, B. 2009. Nuorten terveys ja päihteiden käyttö. Kysely yläkoulun nuorille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Turunen, K. E. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Atena kustannus Oy.
- Vertio, H. 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.pkamk.fi:8080/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00146&p_haku=ohjaus. 4.1.2012.
- Vilkkä, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö.
http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf. 25.1.2012.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vyöhyke. 2012. Asiakastyö on alkanut. Joensuu: Vyöhyke nuorisoalan osamisyhteisö. <http://vyohyke.net/pages/nuorisoasema.php>. 9.5.2012.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Jouko Kaupunki / koulutuspalvelusYhteystiedot: vasilisa jousenkorjaus ja korjaus OskariSähköpostiosoite: vasilisa.jousenkorjaus@jys.fiOPISKELIJA Aino Västinen ja Tia ToivonenYhteystiedot: aino.vastinen@edu.pkamk.fi tia.toivonen@edu.pkamk.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Tavoitteena kuvata alkoholin käyttöön liittyviä riskejä
yläkouluikäisille nuorille.
Tehtävänä on tuottaa pdf-muotoinen opas alkoholista.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat,
tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja

Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyön
kustannuksiin.
Toimeksiantaja osallistuu opinnäytetyön
kustannuksiin.

Opiskelijat

Sitoutuvat tekemään opinnäytteen ja siihen liittyvä opas sekä
kirjittamaan molemmista sähköinen versio toimeksiantajalle.
Tekijöillä on oppaaseen tekijänoikeudet, mutta Jouko Kaupunki
saa päivittäsoikeudet. Opas valmistuu vuoden 2012 aikana.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Riitta Muhonen

Päiväys ja allekirjoitukset

16.12.2011

Toimeksiantajan edustaja

Opiskelija

Kippis ja kulaus? –Faktaa alkoholista -opas

Kippis ja kulaus?



— Faktaa alkoholista —

LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu terveydenhoitajan ohjauksen tueksi ja apuvälineeksi. Oppaan tarkoituksena on antaa nuorella ajankohtaista tietoa alkoholista sekä sen käytön vaikutuksista ja riskeistä. Alkoholista on kielletty alle 18-vuotiailta.

Ensimmäiset alkoholikokeilut sijoittuvat usein murrosikään eli noin 12–15 vuoden ikään. Riskiajankohtana pidetään siirtymistä alakoulusta yläkouluun, jolloin päihteiden kokeilu ja käyttö usein alkavat. Varhain aloitettu alkoholin käyttö voi johtaa riippuvuuteen tai muihin ongelmiin. Runsas alkoholin käyttö voi myös lyhentää elinikää.

SISÄLLYSLUETTELO

Mitä alkoholi on?	2
Alkoholiannokset	3
Milloin puhutaan alkoholin riskikäytöstä?	4
Kuinka alkoholi vaikuttaa kehoosi?	5
Mitä riskejä alkoholin käytöstä aiheutuu?	6
Alkoholimyrkytys	8
Krapula, muistutus liian pitkälle menneestä illasta	9
Mistä apua?	10
Lähteet	11

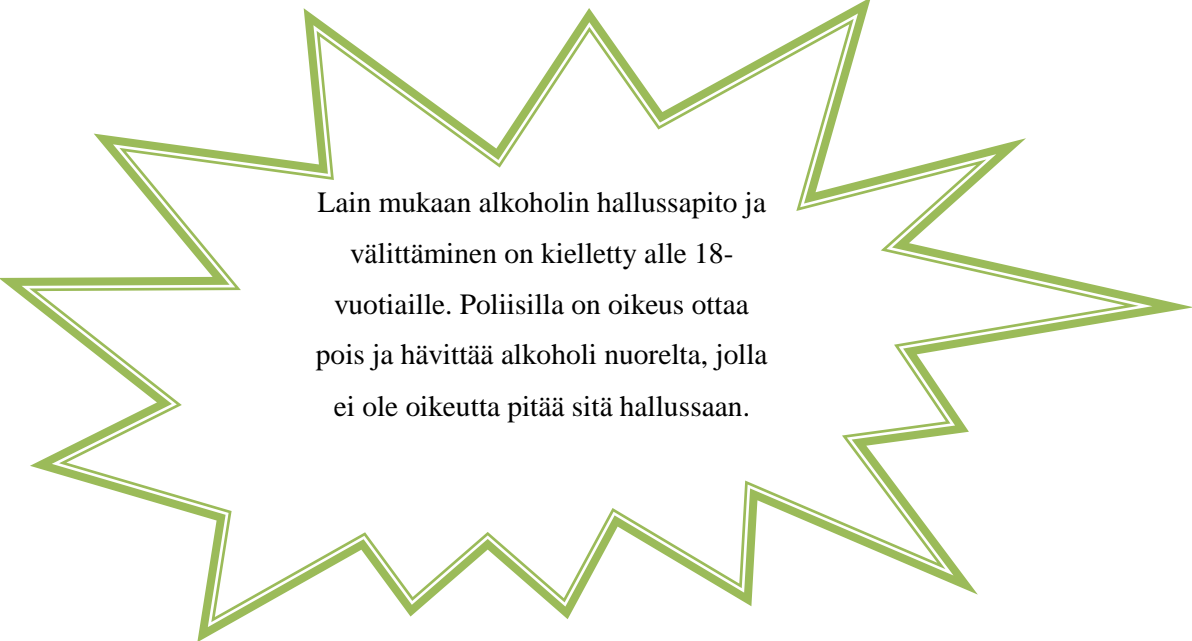
MITÄ ALKOHOLI ON?

Alkoholi valmistetaan käymisen avulla sokeri- ja tärkkelyspitoisista kasveista. Nauttiessa se imeytyy kaikkialle elimistöön ja on hermomyrkky, joka muuttaa esimerkiksi aivojen toimintaa.

Alkoholi jaetaan mietoihin ja väkeviin alkoholijuomiin. Miedoissa alkoholijuomissa on korkeintaan 22 tilavuusprosenttia etyylialkoholia, ja niitä saa myydä ainoastaan yli 18-vuotiaille.

Väkevissä alkoholijuomissa on yli 22 tilavuusprosenttia etyylialkoholia, ja niitä saa myydä vain 20-vuotiaille ja sitä vanhemmille.

Päihtymiseen vaikuttavat esimerkiksi alkoholin määrä ja vahvuus sekä ihmisen koko ja ravitsemustila.



Lain mukaan alkoholin hallussapito ja välittäminen on kielletty alle 18-vuotiaille. Poliisilla on oikeus ottaa pois ja hävittää alkoholi nuorelta, jolla ei ole oikeutta pitää sitä hallussaan.

ALKOHOLIANNOKSET

Yksi alkoholiannos on 12 grammaa alkoholia eli 4 cl viinaa (40



%),

lasillinen mietoa viiniä (12 cl)



tai pullo (33 cl) keskiolutta tai siideriä.



Verestä häviää tunnissa noin 0,12–0,16 promillea alkoholia.

70 kg painavalla ihmisellä poistuu elimistöstä:







- ◆ 1 alkoholiannos → kahdessa tunnissa
- ◆ 3 pullollista olutta (eli yhteensä 99 cl) → viisi tuntia
- ◆ 1 pullollinen viiniä (75 cl) → 11 tuntia.

Huomioi, että alkoholiannokset ovat vain viitteelliset ja tehty aikuiselle. Nuoren maksa ei siedä alkoholia niin kuin aikuisen, ja vähempikin määrä alkoholia voi olla kohtalokas!

MILLOIN PUHUTAAN ALKOHOLIN RISKIKÄYTÖSTÄ?

Alkoholin käyttöön liittyy paljon haasteita. Riskikäytön rajat on hyvä tietää, että mahdollisen ongelman voi tunnistaa ja hankkia apua.

RISKIRAJAT

		
	Miehet	Naiset
Annos kerralla	 x 7	 x 5
Annos viikossa	 x 24	 x 16

Nämä arvot ovat vain
aikuiselle!

Nuorella riskikäytöksi määri-
tellään viikoittainen humala-
hakuinen juominen.

KUINKA ALKOHOLI VAIKUTTAI KEHOOSI?

Alkoholi vaikuttaa aivoihin eli keskushermostoon. Se häiritsee hermosolujen toimintaa, jolloin solujen välinen vuorovaikutus heikkenee ja aivojen toiminta muuttuu. Tällöin puhe alkaa puurroutua ja kävely tuottaa ongelmia.

Humalatila on alkoholin käytön seurauksena syntynyt aivojen lamaantuminen.

→ Aivotoiminta heikkenee.

→ Aivojen viestintäkyky hidastuu.

Alle 1 promillen humala

→ Voi olla positiivista tai negatiivista. Se voi ilmetä mielihyvänä, rentoutumisena ja puheliaisuutena. Se voi myös masentaa, lisätä arvaamatonta käytöstä ja väkivaltaa.

Yli 1 promillen humala

→ Oireita ovat esimerkiksi reaktionopeuden heikkeneminen, kömpelyys, puheen sammaltaminen, valppauden heikkeneminen, silmien punoitus ja arvostelukyvyn puuttuminen.

3 promillen humala

→ Voi olla hengenvaarallinen!

MITÄ RISKEJÄ ALKOHOLIN KÄYTÖSTÄ AIHEUTUU?

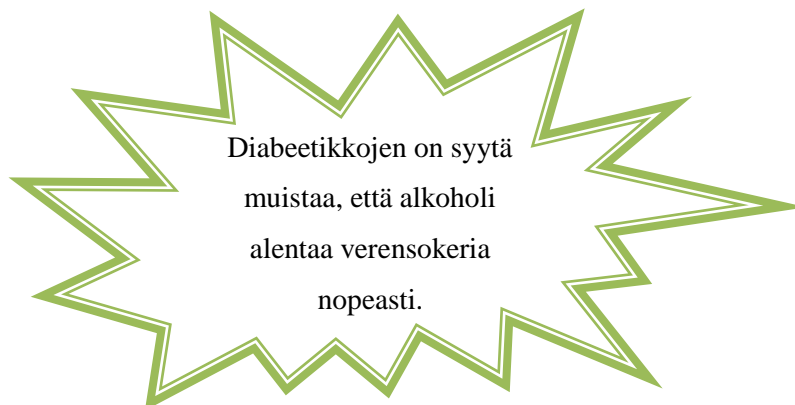
Alkoholin käytöllä on aina omat riskinsä. Mitä nuorempana alkoholin käytön aloittaa, sitä herkemmin se altistaa päihdehäiriöihin ja riippuvuuteen aikuisiällä.

Nuorena keho ja aivot kehittyvät huimasti. Aivoissa säädellään esimerkiksi sosiaalisia taitoja ja hormonitasapainoa. Runkas alkoholin käyttö voi kuitenkin hidastaa aivojen kehitystä kohti aikuisuutta. Myös oppiminen voi vaikeutua.

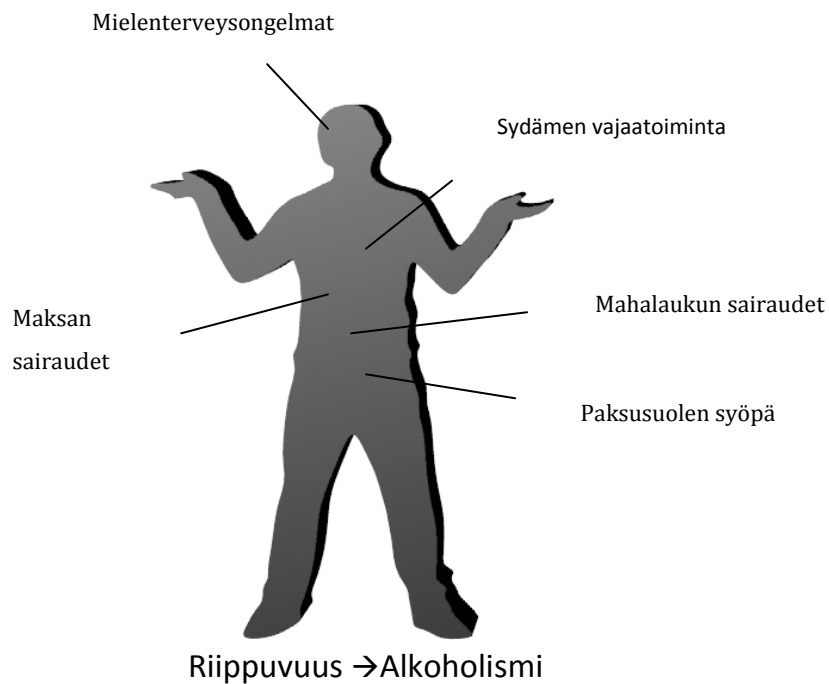
Riskinottokynnys alenee alkoholia käyttäessä, ja siksi päihtyneenä voi altistua helpommin

- ♦ väkivallalle
- ♦ suojaamattomaan yhdyntään
- ♦ päihtyneen kuljettajan kyytiin
- ♦ ajamaan itse päihtyneenä esimerkiksi mopolla
- ♦ tapaturmiin, kuten humalassa kaatumisiin.

Lisäksi alkoholin käytön seurauksena voi aiheutua muistamattomuutta ja väsymystä, mikä vaikuttaa myös koulunkäyntiin. Alkoholin käyttöä voi joutua selittelemään, ja silloin voi joutua valehtelemaan. Rikoksia tehdään helpommin päihtyneenä, jolloin joudutaan helpommin tekemisiin poliisin kanssa.



Pitkäaikainen alkoholin käyttö aiheuttaa monien sairauksien kehittymistä jo nuorena. Sairaudet puhkeavat kuitenkin vasta usein aikuisiällä. Alkoholi aiheuttaa muun muassa seuraavia sairauksia:



Alkoholin käytön syynä voi olla kavereiden alkoholin käyttö. Jokaisella on oikeus sanoa ei päihteille. Kavereiden kanssa voi pitää hauskaa yhdessä myös ilman päihteitä. Erilaiset harrastukset ovat hyviä mahdollisuuksia viettää aikaa ystävien kesken. Rahoille voi keksiä muutakin käyttöä, kuten elokuvissa käynti.

ALKOHOLIMYRKYTYS

Liiallinen alkoholin käyttö voi aiheuttaa alkoholimyrkytyksen, joka on erittäin vakava tila. Sen oireita ovat tajunnan tason lasku, elintoimintojen heikkeneminen ja verenpaineen nousu. Myös aivoverenhäiriöitä, akuuttia haimatulehdusta ja mahdollisia rytmihäiriöitä saattaa ilmetä.

Jos siis näet kaverisi olevan illan jälkeen huonovointinen ja tajunnan taso on heikentynyt selvästi, kyseessä voi olla alkoholimyrkytys, joka täytyy ottaa vakavasti.

Jos ystäväsi voi huonosti ja on pahoinvointinen, varmista, että hän on tajuissaan.

- ◆ **Jos hän menee tajuttomaksi tai sammuu, hänet on käännettävä kylkiasentoon, että hän ei tukehdu mahdolliseen oksennukseen.**
- ◆ **Soita 112:een, jos kaverisi on saanut oksennusta hengitysteihin tai hän ei herää.**

Kaveria ei jätetä!

KRAPULA, MUISTUTUS LIIAN PITKÄLLE MENNEESTÄ ILLASTA

Kenties illalla on tullut otettua muutama lasillinen liikaa, ja aamulla olo on aivan kamala. Yleensä krapula johtuu alkoholin vierotusoireista.

Krapulan oireet voivat olla seuraavanlaisia:

- ◆ huonovointisuus
- ◆ vapina
- ◆ suolisto-oireet, kuten ripuli
- ◆ kasvojen ja silmien ikävä punoitus
- ◆ pahoinvointi, oksentelu
- ◆ päänsärky
- ◆ pulssin kiihtyminen
- ◆ univaikeudet
- ◆ rytmihäiriöt.

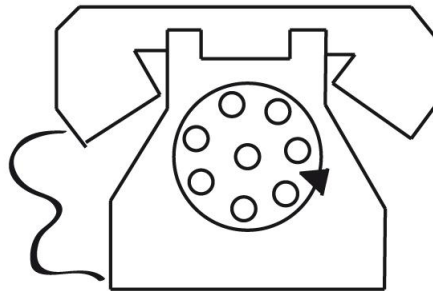
Kaikki nämä johtuvat alkoholin poistumisesta kehosta, jolloin syntyy hermostollinen yliärtyisyys. Krapulan kestoa ei voi ennustaa, mutta sen kesto riippuu siitä, kuinka paljon alkoholia on illan aikana nautittu ja kuinka suuri veren alkoholipitoisuus on ollut.

Krapulaan ei ole taikakeinoja. Paras lääke on jättää juomatta!



MISTÄ APUA?

- ◆ Myrkytystietokeskus 09 471 977
- ◆ Raiskauskriisikeskus Tukinaisen kriisilinja 0800 978 99
- ◆ Suomen mielenterveysseuran kriisipuhelin 010 195 202
→ http://www.mielenterveysseura.fi/sos-kriisikeskus/valtakunnallinen_kriisipuhelin/
- ◆ www.paihdelinkki.fi
- ◆ Kannissaoletaatio.fi
- ◆ Joensuun nuorisoasema, puh. 050 505 30 43
→ <http://vyohyke.net/pages/nuorisoasema.php>
- ◆ Oman koulun terveydenhoitaja



LÄHTEET

Alkoholilaki 1143/1994.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy.

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö: tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1>. 20.10.2011.

Gröhn, T. 2003. 14–15 -vuotiaiden poikien päihteettömyys viikonloppuisin - kahdeksasluokkalaisten päiväkirjakuvauksia. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mikkola, L. 2004. Nuoret ja päihteet. Pilottitutkimus nuorten päihteiden käytön varhaisesta toteamisesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Punainen Risti. 2010. Ensiapuohjeet. Tajuttoman ensiapu. Suomen Punainen Risti. <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu>. 14.5.2012.

Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.

Tiilikainen, B. 2009. Nuorten terveys ja päihteiden käyttö. Kysely yläkoulun nuorille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ruotsalainen, A. & Toivanen, T. 2012. Alkoholin käytön riskeihin liittyvä ohjaus. Opas yläkouluikäisille nuorille. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.



Oppaan tekijät

Aino Ruotsalainen

Tiia Toivanen

Sairaanhoitajaopiskelijat, PKAMK

Graafinen suunnittelu

Heli-Anna Pietarinen

Muotoilualan opiskelija, PKAMK

4.9.2012

Opiskelijoilla on tekijänoikeudet ja
Joensuun kaupungilla päivitysoikeudet



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU